

شماره : ۱۹۶۸۵۴۵۸  
تاریخ : ۱۹/۴/۳۵  
پیوست : دارد

شرکت سهامی بیمه ایران  
شورای فنی و مطالعات



به کلیه واحدهای محترم اجرایی  
موضوع : قرارداد بیمه درمان وزارت آموزش و پرورش

باسلام و احترام  
به پیوست شیوه نامه اجرایی، قرارداد درمان ویژه فرهنگیان ارسال می گردد،  
خواهشمند است دستور فرمایند یک نسخه در اسرع وقت در اختیار اداره کل تعاون و  
مسئولین محترم رفاه آموزش و پرورش قرار گیرد.  
شایان ذکر است متعاقباً دستور العمل راهنما جهت بیمه شدگان ارسال خواهد شد.

ریاحی فر  
مدیر اجرایی و مدیر بیمه های اشخاص

حیدری  
مدیر پروژه و دبیر شورای فنی

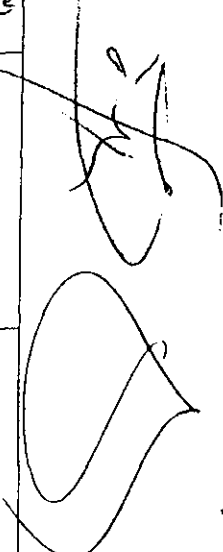
رونوشت : جناب آقای بهامیان - مقام محترم مدیر عامل جهت استحضار  
جناب آقای سعیدیان - عضو محترم هیات مدیره و معاونت فنی شرکت جهت استحضار  
جناب آقای عبدی - معاونت محترم اداری مالی شرکت جهت استحضار  
جناب آقای جواد - پور - مدیریت محترم امور شعب و نمایندگهای داخل کشور جهت استحضار و مساعدت و همکاری لازم

شماره اجرایی قرارداد درمان و درمانگرین

به منظور اطلاع رسانی به کلیه بیمه شدگان و ایجاد وحدت رویه در کلیه واحدهای اجرایی بیمه ایران، طبقه جبران هزینه های درمانی بدین شرح است:

الف: جبران هزینه ها

ردیف	نوع هزینه	وضعیت قرارداد	مدارک مورد نیاز جهت مراجعه به مراکز درمانی (۳)	هزینه های پرداختی توسط بیمه شده	پرداخت هزینه توسط بیمه ایران	مدارک مورد نیاز برای پرداخت خسارت	توضیحات
۱	بیمارستانی - پیوند اعضاء (س از تایید انجمن حمایتی مربوطه) - نازایی و ناباروری خدمات - اراکلیتیکی - ویزیت پزشکان - دارو - هزینه های اورژانس و پروتز زایمان (طبیعی و سزارین)	(۱) طرف قرارداد با بیمه گر پایه + بیمه ایران فقط طرف قرارداد بیمه گر پایه فقط طرف قرارداد بیمه ایران با هیچکدام قرارداد ندارد	- دفترچه درمان + کارت طلایی (۲) - دفترچه درمان - کارت طلایی - پذیرش آزاد	هزینه های غیر بیمه ای مآزاد تعهد بیمه گر پایه ۳۰٪ هزینه (فرانشیز) کامل پرداخت می نماید	به مرجع درمانی به بیمه شده مرکز درمانی بیمه شده	-- مدارک طبق بند ب -- مدارک طبق بند ب	- ارسال مدارک توسط مرجع درمانی به بیمه ایر - - مبلغ مآزاد با رعایت اصل همترازی تعرفه های مرکز درمانی طرف قرارداد بیمه ایران - مدارک توسط مرجع درمانی مستقیماً به بیمه ایران ارسال می گردد. - ۸۰٪ هزینه با رعایت اصل همترازی تعرفه های مراکز درمانی طرف قرارداد بیمه ایران و دستورالعمل های بیمه اشخاص - سقف تعهد زایمان ۱۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال است.
۲	دندانپزشکی (باستثناء هزینه های مربوط به ارتودنسی، ایمپلنت، دست دندان و اعمال زیبایی)	بیمه گر پایه و بیمه ایران فقط بیمه ایران	در هر حالت، تأیید طرح درمان و سقف تعهدات توسط واحد اجرایی بیمه ایران ضروریست	۲۰٪ هزینه (فرانشیز)	به مرکز درمانی	مدارک طبق بند ب-۵	تأیید طرح درمان در دستگاه فر هنگیان سراسر کشور لازم نمی باشد. سقف دندانپزشکی هر نفر ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال است. پرداخت هزینه در مراکز غیر طرف قرارداد مجاز نمی باشد
۳	عینک و رفع عیوب انکساری (با حداقل درجه نقص بینایی ۳ دیوپتر برای هر چشم)	بیمه ایران غیر طرف قرارداد	کارت طلایی پذیرش آزاد	۲۰٪ فرانشیز + مآزاد سقف کامل پرداخت می کند فقط به بیمه شده	فقط به مرجع درمانی	مدارک طبق بند ب-۴	سقف عینک هر بیمه شده ۵۰۰,۰۰۰ ریال و رفع عیوب انکساری ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال برای هر چشم در سال و پرداختی بیمه ایران با کسر ۲۰٪ فرانشیز و رعایت سقف های مذکور





جهت استفاده از جدول فوق به راهنمای جدول در بخش ذیل رجوع فرمائید.

- ۱- چنانچه مرکز طرف قرارداد بیمه گر پایه یا بیمه ایران به هر دلیلی موردی را نپذیرند همانند حالت غیر طرف قرارداد رفتار خواهد شد.
- ۲- اگر بیمه شده به هر علت کارت طلایی در اختیار نداشته باشد برای خدمات بستری از شعبه بیمه ایران معرفی نامه دریافت و ارائه نماید.
- ۳- دستور پزشک معالج جهت مراجعه به مراکز درمانی علاوه بر مدارک ذکر شده ضروری می باشد.
- ۴- منظور از هزینه های غیر بیمه ای مواردی مانند ساک بهداشتی ، تلفن ، تلویزیون ، اتاق خصوصی و امثالهم می باشد .

توضیح فرانشیز : چنانچه پس از اعمال فرانشیز ، مانده هزینه بالاتر از سقف تعهدات باشد ، سقف تعهد کامل پرداخت می شود .

ب : مدارک مورد نیاز جهت دریافت هزینه های درمانی از بیمه ایران ( در صورت مراجعه بیمه شدگان به مراکز غیر طرف قرارداد بیمه ایران )

ب - ۱ ) بخش بیمارستانی :

- اصل صورتحساب بیمارستانی

- اصل صورتحساب پزشکان

- اصل گواهی پزشک معالج مبنی بر نوع درمان یا عمل جراحی

- گواهی گزارش اتاق عمل با ذکر کد یا کدهای اعمال جراحی انجام شده .

- گواهی بیهوشی مبنی بر نوع و مدت زمان بیهوشی .

- گواهی ریز نسیخ داروها ، آزمایشها ، خدمات رادیولوژی ، ام آر آی ، سی تی اسکن و لوازم مصرفی اتاق عمل

- گواهی انجام مشاوره که به مهر و امضای پزشک مشاور رسیده باشد .

- اصل یا تصویر برابر اصل فاکتور پروتزهای مصرف شده داخل بدن بیمار .

- در صورت ضرورت وجود کمک جراح بایستی شرح عمل مضمون به مهر و امضاء کمک جراح باشد .

- کپی کارت طلایی درمان

توجه: در صورت تحویل اصل معبره به مرکز پزشکی که برای ارسال شده در آن توضیحی بر این بکسب نیست براداشی بر کردید.

ب - ۲) ویزیت پزشکان :  
- اصل برگ دوم دفترچه درمانی ( در صورت مراجعه به پزشک طرف قرارداد بیمه گر پایه که در نتیجه برگ دوم برداشته می شود ، کپی برگ اول بانضمام تأییدیه پزشک مربوطه در سر برگ خود مبنی بر دریافت ویزیت با درج مبلغ + کپی برگ مشخصات دفترچه درمانی بیمه شده + کپی کارت طلایی درمان

ب - ۳) دارو :  
- اصل برگ اول دفترچه یا کپی برگ اول بعلاوه برگ سوم دفترچه درمانی بیمه شده مههور به مهر داروخانه با قید سهم بیمه شده + کپی برگ مشخصات دفترچه درمانی بیمه شده + کپی کارت طلایی درمان

تبصوه : جبران هزینه داروهای موجود در فهرست داروئی کشور مشروط به استفاده از دفترچه بیمه گر پایه و بر اساس نرخ مصوب وزارت بهداشت و درمان می باشد . داروهای تقویتی و مکمل حداکثر بر اساس قیمت داروهای تولید داخل پرداخت می شوند .  
هزینه های داروئی مربوط به بیماران خاص و صعب العلاج بدون اعمال فرانشیز بدین شرح می باشد :

هزینه داروهای خارجی که تولید داخل دارند حداکثر براساس قیمت داروهای تولید داخل قابل پرداخت است . چنانچه پزشک معالج ضرورت مصرف داروهای خارجی که مشابه تولید داخل دارد را پشت برگ نسخ تصریح نماید و پزشک معتمد بیمه گر لزوم مصرف به میزان آن را تأیید نماید قابل جبران می باشد هزینه داروهای خارجی که تولید داخل ندارند در صورت تجویز پزشک متخصص معالج و تأیید ضرورت مصرف و نام دارو و مقدار مصرف آن از سوی پزشک معتمد بیمه گر براساس هزینه انجام شده در مراکز رسمی و معتبر داروئی کشور مانند هلال احمر و ... آبان و ... قابل جبران است .

ب - ۴) عینک :  
- نسخه پزشک معالج + تعیین دید کامپیوتری + اصل فاکتور خرید + کپی کارت طلایی درمان

ب - ۵) دندانپزشکی :  
- نسخه دندانپزشک معالج + تأیید طرح درمان توسط دندانپزشک معتمد بیمه ایران و ثبت همزمان هزینه در پشت کارت طلایی + کپی کارت طلایی توضیح : طرح درمان و ثبت هزینه در پشت کارت توسط پزشک معتمد در یک مرحله انجام می شود .





بیمه ایران

ب - ۶) خدمات پاراکلینیکی :

- اصل برگ اول دفترچه یا کپی دستور پزشک بعلاوه برگ سوم دفترچه درمانی بیمه شده بعلاوه کپی برگ مشخصات دفترچه درمانی بیمه شده + اصل رسید پرداخت حاوی نوع اقدام با تفکیک سهم بیمه گر پایه و بیمه شده + کپی کارت طلایی درمان

ب - ۷) اورترز و پروتز :

- اصل برگ اول دفترچه یا کپی برگ اول بعلاوه برگ سوم دفترچه درمانی بیمه شده ممهور به مهر مرکز معتبر با قید سهم بیمه شده + کپی برگ مشخصات دفترچه درمانی بیمه شده + اصل فاکتور خرید یا رسید پرداخت با تفکیک سهم بیمه گر پایه و بیمه شده + کپی کارت طلایی درمان

ج) سایر موارد :

- جبران هزینه انتقال اورژانس بیمار داخل شهری : ۶۰۰۰ ریال و خارج از شهری : ۱۰۰۰۰ ریال ، مدارک مورد نیاز دستور پزشک برای اعزام و تأیید بستری در بیمارستان مقصد + قبض هزینه

- جبران هزینه بیمارهای مادرزادی که جنبه درمانی داشته و معالجه آن ضروری است با تأیید پزشک معتمد بیمه گر هزینه درمان بیمه شده قابل رسیدگی و پرداخت می باشد .

- برای هزینه بیمارهای خاص و صعب العلاج ( به شرح قرارداد) فرانشیز اعمال نمی گردد .

- در مراکز درمانی که تعرفه مصوب هیات وزیران در بخش دولتی را رعایت می نمایند پرداخت هزینه های درمانی بیمه شدگان بدون اعمال فرانشیز خواهد بود .

- در هزینه های پاراکلینیکی ، حق فنی پرداخت نمی گردد .

- هزینه همراه کودک بیمار تا سن ۷ سال کامل و افراد بالای ۷۰ سال طبق تعرفه همترازی پرداخت می گردد ، سایر موارد با دستور پزشک معالج و تأیید پزشک بیمه ایران .

۴



از تاریخ ۸۹/۵/۱ این دستور العمل تنها ملاک پرداخت بوده و هرگونه دستور العمل کتبی یا استعلام شفاهی یا تفسیر شخصی فاقد اعتبار اعلام میگردد.

مرجع تفسیر این شیوه نامه اجرایی شورای راهبردی می باشد. اداره کل تعاون وزارت آموزش و پرورش و واحد های اجرایی بیمه ایران هر گونه ابهام یا سوال یا تفسیری داشته باشند، مراتب را بصورت مکتوب در شورای راهبردی به عنوان مدیریت بیمه های اشخاص به شماره دور نویس ۳۳۹۱۴۷۰۲ اعلام فرمایند.

مستول امور اجرایی و مدیر بیمه های اشخاص  
مهدی ریاحی فر

مدیر پروژه و دبیر شورای فنی

محمد خدیری

رونوشت:

- جناب آقای سهامیان مقدم محترم مدیریت عامل جهت استحضار
- جناب آقای سعیدیان عضو محترم هیئت مدیره و معاونت فنی جهت استحضار
- جناب آقای عبدی معاونت محترم اداری و مالی جهت استحضار
- جناب آقای جوادی پور مدیریت محترم امور شعب و نمایندگی های داخل کشور جهت استحضار و مساعدت لازم